

ACCROITRE LES EFFORTS ET LES RESSOURCES POUR LA SANTE

Plan de travail IHP+ des huit organismes internationaux s'intéressant à la santé¹

Septembre 2007-mars 2009

1. Historique

Les pays et leurs partenaires du développement cherchent à augmenter sensiblement le niveau d'investissement et d'action dans le domaine de la santé. Ils reconnaissent que sans une intensification des efforts actuels, ils ont peu de chances d'arriver à répondre aux priorités nationales en matière de santé ou de progresser vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé (OMD).² L'amélioration de la santé aidera aussi à atteindre d'autres objectifs du développement, en particulier ceux liés à la réduction de la pauvreté, à l'égalité entre les sexes et à l'éducation.

On reconnaît toutefois que l'intensification des efforts dans le domaine de la santé passe par l'adoption d'une approche beaucoup plus cohérente. Cette reconnaissance revêt de multiples formes : on se rend compte de plus en plus que les OMD liés à la santé ne peuvent être atteints sans un investissement adéquat dans les systèmes de santé qui sont à la base de la prestation des services de santé, que l'investissement dans le domaine de la santé doit faire partie intégrante de plans plus vastes du développement socio-économique, que les pays ont besoin que leurs partenaires du développement leur apportent une aide prévisible à long terme, et que les partenaires doivent pouvoir faire clairement le lien entre les fonds alloués et les résultats obtenus ; enfin, que des mécanismes rendant tous les partenaires comptables de leur action par rapport aux accords conclus au niveau international sont nécessaires.

Cette communauté de vues s'est exprimée notamment dans les travaux faisant suite au Forum de haut niveau sur les OMD liés à la santé et dans la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide, ainsi que par la création du guichet de l'Alliance GAVI en faveur des systèmes de santé, par les discussions du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme sur les modalités du soutien aux systèmes de santé et les conditions d'un accroissement du financement des programmes, par le communiqué du Sommet du G8 sur le renforcement de l'action de santé en Afrique et plus récemment par le Partenariat international pour la santé et les autres initiatives connexes (IHP+) liées à la campagne mondiale pour la réalisation des OMD en rapport avec la santé (telles que l'initiative catalytique visant à sauver un million de vies, Providing for Health, et le Financement fondé sur les résultats) qui visent toutes des objectifs à peu près similaires, à savoir une meilleure coordination de l'aide au développement et un accroissement des investissements consacrés au renforcement des systèmes de santé pour accélérer la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé.

Cet élan croissant en faveur d'une intensification des efforts pour la santé, cet engagement politique accru à tous les niveaux et cette attention plus grande portée aux contraintes qui pèsent sur les systèmes de santé pour essayer d'améliorer les résultats créent de vastes possibilités pour les pays et les partenaires du développement.

La présente note explique de quelle manière les organismes internationaux s'intéressant à la santé s'emploieront, de façon coordonnée, à aider les pays qui cherchent à intensifier leurs efforts pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé. Elle s'appuie sur les conclusions et le suivi du Forum de haut niveau et sur les enseignements tirés des différentes initiatives visant à renforcer les

¹ Fondation Gates, Alliance GAVI, Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, ONUSIDA, Fonds des Nations Unies pour la Population, UNICEF, Organisation mondiale de la Santé et Banque mondiale.

² Les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé sont l'objectif OMD1b (faim et malnutrition), OMD4 (mortalité infantile), OMD5 (santé maternelle) et OMD6 (VIH/sida).

systèmes de santé au niveau des pays, par exemple le guichet « Systèmes de santé » de l'Alliance GAVI ou l'initiative pour l'Harmonisation de l'action de santé en Afrique (HHA).

De nombreux pays sont parties prenantes dans ces différentes initiatives ; ceux qui ont adhéré au Partenariat international pour la santé en septembre se sont engagés à conclure des « accords » avec leurs partenaires internationaux du développement. Une demande officielle d'adhésion au Partenariat international pour la santé a également été reçue de Madagascar, et de nombreux autres pays (notamment ceux appuyés par l'initiative catalytique Sauver un million de vies) ont engagé des travaux préparatoires en vue de la conclusion de tels accords. Ces accords devraient permettre : i) de mettre davantage l'accent sur les stratégies nationales de santé et de lutte contre le sida et sur les plans pour la réalisation des OMD liés à la santé ; ii) de mieux harmoniser et aligner l'aide ; et iii) d'obtenir un financement prévisible à long terme.

Le Partenariat international pour la santé et les initiatives connexes ont mis en place un processus de coordination appelé IHP+ dans le cadre duquel l'action sera menée selon un certain nombre de principes clés :

- L'accent sera mis sur les **résultats concernant les OMD liés à la santé**. Il s'agira d'accroître l'efficacité de l'aide, d'améliorer les politiques et stratégies et les performances des systèmes de santé et de mobiliser tous les acteurs – y compris les acteurs non étatiques – au service d'un seul et même but.
- Les actions seront **axées sur les pays et conduites par les pays**. Toutes les activités seront fonction de la situation spécifique de chaque pays et s'appuieront sur les structures, les mécanismes et les programmes de santé déjà existants au niveau des pays. Elles seront appuyées si nécessaire par des activités spéciales aux échelons régional et mondial.
- Le plan d'action évoluera en regroupant le soutien du **Partenariat international pour la santé et des partenariats et initiatives connexes** (par exemple la campagne mondiale pour la réalisation des OMD liés à la santé mettant l'accent sur les femmes et les enfants conformément aux objectifs OMD4 et 5, l'initiative catalytique visant à sauver des millions de vies, le Réseau de métrologie sanitaire, l'Alliance mondiale pour les personnels de santé, Providing for Health, etc.).

Quatre domaines d'action pour faire avancer les choses

Le *but* ultime est de promouvoir la réalisation des OMD liés à la santé en améliorant l'accès à des services de santé essentiels et la qualité de ces services grâce à un financement accru, plus prévisible et plus durable, et à une meilleure coordination et à une meilleure prestation des services. Les **objectifs** correspondants sont définis ci-après, et leurs calendriers d'exécution indicatifs sont résumés dans les tableaux qui suivent.

1. **Conclure, au niveau des pays, des « accords » dans le cadre desquels les partenaires du développement s'engageront à fournir un financement soutenu et prévisible et à mieux harmoniser et aligner le soutien apporté à des plans et stratégies nationaux chiffrés et orientés vers les résultats visant à surmonter les contraintes qui pèsent sur les systèmes de santé**

1.1 **Conclusion d'accords au niveau des pays :**

Les ministères de la santé et/ou des finances, en collaboration avec les partenaires du développement, définiront le contenu des accords conclus au niveau des pays, dans le cadre desquels les partenaires du développement et les gouvernements s'engageront à appuyer de manière harmonisée et alignée un plan national de santé, chiffré et fondé sur les résultats, et à assurer un financement prévisible à long terme. Le contenu précis de ces accords variera d'un pays à l'autre, mais tous prévoiront un engagement quasi contraignant des gouvernements, des partenaires nationaux et des organismes internationaux de développement de favoriser le développement durable et à long terme des services de santé. Les étapes essentielles pour la conclusion de ces accords seront les suivantes :

- **Etablissement d'un bilan.** Les pays établiront un bilan des stratégies et plans nationaux de santé rendant compte de l'état d'avancement des travaux pour permettre aux interlocuteurs aux niveaux mondial et régional d'évaluer les progrès accomplis à partir d'une base commune. Ce travail d'analyse variera évidemment selon le contexte et dépendra du niveau des progrès dans chaque pays. Toutefois, il devra, si possible, fournir des informations sommaires sur les points suivants :
 - Politiques et stratégies nationales de santé existantes et cadre plus large du développement (cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté (CLSP) et cadres de dépenses à moyen terme (MTEF)) ; résultats escomptés pour le plan national et niveau de réalisation.
 - Réformes du secteur de la santé/plans d'investissement et besoins financiers pour la mise en oeuvre du plan national de santé ; recensement des fonds disponibles et des déficits de financement, par source.
 - Résumé des stratégies et structures actuelles de financement du secteur de la santé au niveau national.
 - Blocages et contraintes au niveau du système de santé et des organismes concernés qu'il a déjà été jugé nécessaire de supprimer dans le cadre des plans nationaux et mécanismes d'examen.
 - Recensement des changements à apporter dans les processus et les relations avec les partenaires du développement pour mettre en oeuvre la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide.
 - Détermination de l'assistance technique nécessaire pour préparer l'accord.
 - Calendrier des étapes essentielles (examens sectoriels, évaluations principales, etc.).
- **Plans de campagne au niveau des pays.** Les pays établiront un plan de campagne pour la conclusion de leur accord. Au cours des discussions tenues entre les ministères de la santé et des finances et les

« équipes chargées du secteur de la santé » des partenaires du développement,³ on définira la marche à suivre pour la conclusion de l'accord. Les activités particulières à soutenir seront également déterminées dans le cadre de ce dialogue. A court terme, les travaux s'appuieront sur les plans nationaux de santé existants (qui pourront n'être pas encore complets), avec lesquels les partenaires aligneront et harmoniseront leur soutien. Il est important de noter que les plans de santé ne sont pas statiques, mais dynamiques, et devront être continuellement ajustés au fil du temps, généralement sur la base d'examens annuels conjoints. Les deux premières étapes de la conclusion des accords aideront à mesurer la valeur ajoutée apportée par ce processus au niveau des pays, ce qui est important car d'autres pays pourront profiter de l'expérience de la première vague de pays concernés

- **Signature de l'accord.** La signature d'un accord sera l'équivalent international de la ratification du plan national de santé par les ministères des finances et le Parlement. En signant cet accord, les partenaires du développement s'engageront à appuyer la mise en oeuvre du plan national de santé et à en accepter la modification sur la base d'examens conjoints. Des mécanismes visant à renforcer le caractère contraignant des accords nationaux seront mis au point au fil du temps (voir « IHP+ Méthodes de travail »).

1.2 Renforcer les mécanismes de coordination au niveau des pays :

Les équipes interinstitutions **existantes** chargées du secteur de la santé dans les pays s'occuperont de cette tâche sous la direction du gouvernement. La composition de ces équipes, leurs méthodes de travail et les éventuelles solutions visant à rationaliser différents mécanismes seront partagées entre les pays. Des principes directeurs pour la gestion efficace des équipes chargées du secteur de la santé seront édictés sur la base des bonnes pratiques déterminées à la lumière des expériences en cours, afin de guider les futures équipes IHP+. L'accent sera mis sur :

- Les capacités des organismes et services du gouvernement à combler les lacunes éventuelles dans les compétences d'expert nécessaires.
- Les mécanismes destinés à renforcer et intensifier les plans et stratégies nationaux de santé existants en définissant les priorités et les résultats à atteindre, en déterminant les dosages appropriés d'interventions sanitaires et en faisant en sorte que les plans nationaux de santé deviennent le principal moyen d'assurer que l'aide internationale corresponde aux priorités nationales.
- La rationalisation et le réalignement des procédures des partenaires du développement au niveau des pays et la facilitation d'un dialogue ouvert entre les pouvoirs publics, la société civile et les partenaires du développement au niveau des pays, en s'appuyant sur le concept d'une approche sectorielle, mais étendue à des cadres de développement plus larges telles que les stratégies de réduction de la pauvreté.
- La fourniture, sur demande, d'un appui technique et le renforcement des capacités institutionnelles en faisant appel à toutes les sources d'assistance technique disponibles, y compris les institutions nationales et régionales, les ONG, l'ONU et les partenaires du développement.
- La préparation de consultations nationales sur les options politiques découlant des connaissances acquises à travers des innovations en matière de renforcement des systèmes nationaux de santé et en particulier concernant les plans, stratégies et budgets nationaux, la prestation des services de santé, le financement fondé sur les résultats, l'efficacité de l'aide et la santé et le financement de la santé et de la protection

³ Les huit organismes internationaux s'intéressant à la santé, le cas échéant (la Fondation Gates, l'Alliance GAVI, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, l'ONUSIDA, le Fonds des Nations Unies pour la Population, l'UNICEF, l'Organisation mondiale de la Santé et la Banque mondiale), le Ministère de la Santé, les autres ministères (par exemple finances, économie, planification), la société civile et les autres partenaires du développement (CE, partenaires bilatéraux, plan PEPFAR du Président des Etats-Unis et autres).

sociale, afin de parvenir à un consensus national avec les pouvoirs publics, la société civile et les établissements universitaires locaux.

1.3 Convenir des mécanismes qui auront la préférence pour mobiliser les ressources nationales et internationales nécessaires au renforcement des systèmes de santé :

Les partenaires au sein du pays, sous la conduite du gouvernement, conviendront des mécanismes qui auront la préférence pour mobiliser les ressources additionnelles destinées à financer l'innovation et les investissements nécessaires au renforcement des systèmes de santé, sur la base de l'expérience du pays (Banque mondiale, mécanismes bilatéraux, guichet « systèmes de santé » de l'Alliance GAVI, Fonds mondial, Alliance mondiale pour les personnels de santé, Réseau de métrologie sanitaire, etc.). Cette étape comprendra :

- l'examen et la prise en compte des incidences financières et macroéconomiques du renforcement des plans de santé pour permettre au gouvernement de s'acheminer vers un financement accru, durable et plus prévisible du secteur et des programmes et d'assurer l'engagement et la participation des partenaires ;
- la facilitation de l'accès à des fonds additionnels par l'intermédiaire de la Banque mondiale, des communautés européennes et des investisseurs bilatéraux, ainsi qu'à travers des partenariats comme l'Alliance GAVI, le Fonds mondial, l'Alliance mondiale pour les personnels de santé (GHWA), l'Alliance pour la recherche sur les politiques de santé et les systèmes de santé et le Réseau de métrologie sanitaire ; et
- la fourniture d'un appui aux pays pour les aider à créer des structures et des systèmes de financement durables de manière à mobiliser à long terme des ressources internes additionnelles.

1.4 Liens réguliers avec l'équipe centrale interinstitutions IHP+

Les équipes de pays chargées du secteur de la santé devront rester en communication régulière avec l'équipe centrale interinstitutions IHP+ basée à Brazzaville (voir plus loin l'initiative HHA) et à Genève et Washington, DC, afin d'obtenir un soutien pour leur travail dans les pays, et devront faire rapport sur tous les blocages au niveau des systèmes de santé et des partenaires du développement qui font obstacle aux progrès. Ces équipes prendront part aussi occasionnellement à des séances « d'apprentissage » et à des échanges aux niveaux régional et mondial, afin de partager des informations et des données d'expérience. Elles entretiendront un dialogue régulier avec l'équipe centrale et les partenaires pour réactualiser les bilans et orienter l'action internationale.

2. Générer et diffuser des connaissances, des conseils et des outils dans des domaines techniques spécifiques liés au renforcement des systèmes et services de santé⁴

Des conseils et des outils de haute qualité (options politiques, données factuelles, meilleures pratiques, etc.) sont nécessaires pour appuyer la prise des décisions au niveau des pays. Le travail d'analyse requis s'appuiera sur les expériences des pays, les données factuelles montrant ce qui fonctionne et les meilleures pratiques découlant des travaux déjà en cours dans les pays (et chez les partenaires du développement). Ce travail sera fait par des groupes de travail interinstitutions et des équipes spéciales créés par le Groupe de référence pour l'accroissement des efforts et des ressources (voir plus loin) formé de la Fondation Gates, de l'Alliance GAVI, du Fonds mondial, de l'ONUSIDA, du Fonds des Nations Unies pour la Population, de l'UNICEF, de l'Organisation mondiale de la Santé et de la Banque mondiale. Il fera appel de manière

⁴ Une grande partie de ce travail a déjà commencé à travers différents mécanismes de collaboration entre l'OMS et la Banque mondiale et d'autres partenaires du développement. Il est important de noter que le plan de travail permettra d'assurer que la diffusion et le partage des connaissances deviennent une réalité.

transparente, à des compétences d'experts et des études de cas portant sur les différents pays. Des réunions d'information et de réactualisation régulières seront par ailleurs organisées pour des groupes plus vastes de parties prenantes nationales et de partenaires IHP+. Les pistes de travail prioritaires ci-après ont été définies.

2.1 Stratégie de communication sur le renforcement des systèmes de santé : Un programme interinstitutions commun pour le renforcement des systèmes de santé et l'accroissement des efforts et des ressources sera mis au point sur la base du document « cadre d'action pour le HSS » et des documents stratégiques d'autres institutions sur le renforcement des systèmes et services de santé.

2.2 Domaines prioritaires pour la mise en commun des données factuelles et la génération de connaissances :

- **Plans, stratégies et budgets nationaux :** On étudiera comment ces instruments nationaux peuvent être encore renforcés pour aider à une meilleure prestation des services et à une amélioration des résultats sanitaires, et pour accroître les investissements du ministère des finances et permettre aux partenaires du développement d'augmenter et d'aligner davantage leur aide et de mieux gagner le soutien des partenaires nationaux, étatiques ou non. On s'emploiera aussi à définir les critères à retenir pour juger de la solidité des plans et stratégies de santé nationaux, les méthodes d'évaluation pouvant être utilisées comme base du financement et les liens entre les programmes de santé et les plans de lutte contre le sida.
- **Prestation des services de santé :** Sur la base des travaux interinstitutions et interpays sur les stratégies les plus efficaces, on mettra au point des outils et des principes directeurs pour renforcer la prestation des services de santé en s'attaquant aux contraintes pesant sur les systèmes de santé et en mettant l'accent sur les OMD liés à la santé et le renforcement des soins de santé primaires.
- **Financement fondé sur les résultats :** On consolidera l'expérience acquise dans les pays en matière de financement fondé sur les résultats en ce qui concerne tant l'offre que la demande, de manière à ce que les résultats et la responsabilisation soient étroitement liés et que le financement soit géré de manière prévisible et transparente par rapport aux résultats et aux mesures de renforcement des capacités.
- **Efficacité de l'aide et santé :** Pour préparer le forum de haut niveau d'Accra, du Comité d'action pour le développement de l'OCDE sur l'efficacité de l'aide qui doit se tenir en septembre 2008, l'OMS et la Banque mondiale sont convenues d'un programme de travail commun concernant « la santé en tant que secteur test » qui met l'accent sur : la création d'une base de données factuelles sur l'efficacité de l'aide ; le recensement des contraintes rencontrées par les donateurs pour fournir un financement durable à long terme dans le domaine de la santé, le renforcement du lien entre l'efficacité de l'aide et le développement des systèmes de santé, et la consolidation des mécanismes de responsabilisation à l'échelle mondiale. La Banque mondiale, l'OMS, l'UNICEF, l'ONUSIDA et le Fonds mondial ont formé avec le Comité d'action pour le développement de l'OCDE une équipe spéciale qui sera chargée d'organiser la table ronde sur la santé, l'éducation et l'infrastructure en temps voulu pour la réunion de septembre.
- **Surveillance et évaluation :** Le cadre commun pour le suivi des performances et l'évaluation de l'intensification des efforts en faveur de la santé vise à faire en sorte que les attentes concernant aussi bien le sens des responsabilités que les résultats escomptés d'un donateur particulier ou des initiatives conjointes se traduisent par des efforts bien coordonnés pour surveiller les performances et évaluer les progrès et les résultats au niveau des pays. Ce cadre insiste aussi sur l'importance de travailler d'une manière qui contribue à renforcer les capacités organisationnelles et les systèmes d'information sanitaire des pays et qui permette de prendre des décisions fondées sur des données factuelles et d'améliorer les performances au niveau des pays. Il s'inscrit dans l'esprit de la Déclaration de Paris et peut se résumer par les six principes suivants : action collective, alignement sur les processus nationaux, équilibre entre la participation des pays et l'indépendance, approches harmonisées de l'évaluation des performances, renforcement des capacités et des systèmes d'information sanitaires et financement adéquat.

- **Financement de la santé et protection sociale** : On utilisera l'Initiative « Providing for Health » pour attirer l'attention sur un financement durable et équitable de la santé, en mettant particulièrement l'accent sur l'Afrique.⁵

2.3 Harmonisation et alignement de la recherche sur les systèmes de santé : On examinera les options possibles pour renforcer les capacités nationales en matière de recherche sur les systèmes de santé, de manière à favoriser l'apprentissage et l'innovation au niveau local et à aider les gouvernements à aligner la recherche en santé sur les priorités sanitaires nationales.

2.4 Synthèse interpays et diffusion des données d'expérience : On organisera des réunions face à face interpays et des échanges de données d'expérience ainsi que des rencontres régulières entre les organismes internationaux parties prenantes dans le partenariat IHP+ afin que tous les acteurs puissent tirer les enseignements des expériences acquises en matière de conclusion d'accords. Ces rencontres permettront aussi de nourrir l'innovation et le dialogue politique au niveau des pays et de préparer l'intégration des accords de pays dans IHP+. On tirera notamment les enseignements des travaux menés par l'ONUSIDA pour rationaliser l'architecture de lutte contre le sida, travaux illustrés par les « trois principes » et la création de l'équipe spéciale mondiale et d'autres efforts de réforme tels que les projets pilotes « Une ONU ».

3. Améliorer la coordination et l'efficacité et la fourniture d'une aide prévisible et soutenue ayant un effet de levier sur la santé

La Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide et les principes du partenariat mondial pour la santé convenus lors du forum de haut niveau sur les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé insistent sur l'importance d'améliorer la coordination et l'harmonisation de l'appui aux pays fourni par les partenaires du développement.

L'appui apporté dans ce domaine visera à relier entre eux les processus nationaux, régionaux et mondiaux, les **équipes chargées du secteur de la santé dans les pays** étant au coeur de cette activité ; les efforts se poursuivront pour trouver des consensus et des méthodes de travail permettant aux équipes chargées du secteur de la santé dans les pays (à savoir des équipes formées de partenaires gouvernementaux et de partenaires nationaux et internationaux du développement) de faire avancer les travaux IHP+ au niveau national, comme défini dans la section 1 du plan de travail. Afin d'appuyer ces équipes aux niveaux mondial et régional, il est prévu :

3.1 D'établir une équipe centrale interinstitutions IHP+ : On créera une équipe centrale chargée de superviser et d'appuyer au jour le jour les activités liées au plan de travail IHP+ aux niveaux mondial, régional et des pays. Cela couvrira la dotation en personnel, le budget et les domaines d'action prioritaires, à savoir :

- le renforcement des mécanismes régionaux du type HHA pour assurer une coordination interinstitutions du soutien technique et du renforcement des capacités au niveau des pays, en examinant la possibilité d'étendre ce modèle aux régions d'Asie ;
- la fourniture d'un appui systématique au niveau mondial pour améliorer la complémentarité et la coordination entre les institutions et les initiatives clés, en apportant un soutien aux conseils des institutions, en rationalisant les processus de plaidoyer politique et en travaillant avec le Comité d'action pour le développement de l'OCDE pour appliquer la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au secteur de la santé ;

⁵ Conférence de Bonn, 29-30 novembre 2007.

- la compilation des enseignements tirés des accords conclus avec les pays et des travaux connexes, tels que le guichet « systèmes de santé » de l'Alliance GAVI et la préparation de propositions pour la phase II d'IHP+.

3.2 De définir une stratégie de communication IHP + : Une stratégie de communication commune est nécessaire pour IHP+ et toutes les initiatives connexes visant à harmoniser et à aligner l'appui international pour renforcer les systèmes nationaux de santé et généraliser les services de santé. Cela comprendra :

- un réexamen des messages clés, des titres d'initiatives et des principaux scripts à utiliser par les institutions ;
- la mise en place, à l'intention des parties prenantes internes et externes, d'un retour régulier de l'information sur les progrès réalisés au niveau des pays et à l'échelon international ;
- l'organisation d'un dialogue régulier et d'un échange d'informations entre les organismes internationaux s'intéressant à la santé, les partenaires du développement, le Comité d'action pour le développement de l'OCDE, les partenariats, le secteur privé et les organismes au niveau des pays participant à l'IHP+ et au programme de renforcement ; et
- la présentation, deux fois par mois, de rapports actualisés sur la progression des différents éléments du plan de travail IHP+ et, tous les trois mois, de rapports sur les progrès généraux.

3.3 De faciliter la recherche de solutions aux contraintes rencontrées par les institutions : La mise en oeuvre du plan de travail IHP+ nécessitera d'importants changements de comportement au niveau des institutions : ceux-ci devront être appuyés par des mesures d'incitation institutionnelle appropriées. Sur la base des demandes spécifiques qui leur seront adressées par les pays, les organismes internationaux s'intéressant à la santé et les partenaires du Comité d'action pour le développement de l'OCDE s'attacheront à résoudre les problèmes rencontrés par les pays en raison des contraintes pesant sur les partenaires du développement (par exemple problèmes d'achats, de financement imprévisible par les donateurs, etc.). L'équipe centrale interinstitutions IHP+ et les partenaires du développement se chargeront :

- de préparer une étude sur les mesures d'incitation institutionnelle et les changements de comportement nécessaires pour la mise en oeuvre des principes de Paris dans le secteur de la santé, afin de compléter les travaux déjà accomplis sur les contraintes rencontrées par les donateurs (dans le cadre du volet « la santé en tant que secteur test ») ;
- sur demande, de fournir un appui analytique afin d'évaluer les contraintes et de préparer un rapport à soumettre à la haute direction et aux conseils des institutions concernées ;
- d'appuyer, par le biais de consultations interinstitutions et au niveau des instances dirigeantes dans les pays, une communication sur les problèmes rencontrés et les solutions proposées.

3.4 D'améliorer la capacité des institutions de renforcer la planification et la budgétisation axées sur les résultats, d'accroître l'harmonisation et l'alignement de l'aide et de consolider les capacités de renforcement des systèmes de santé : Outre les actions menées au niveau des pays pour renforcer les capacités des équipes interinstitutions chargées du secteur de la santé, une stratégie de renforcement des capacités des systèmes de santé aux niveaux gouvernemental et interinstitutions sera mise en place. Elle prendra deux formes :

- Etablissement d'un réseau professionnel des systèmes de santé à l'intention des personnels des organismes internationaux s'intéressant à la santé ; celui-ci sera doté d'une base de données propre et donnera accès à des matériels et possibilités d'apprentissage communs.

- Création de programmes et d'outils d'enseignement pour le personnel des organismes internationaux et des institutions nationales et régionales, afin de consolider les compétences et d'arriver à une vision commune du renforcement des systèmes de santé.

4. Responsabilisation et surveillance des performances

Les concepts centraux de la Déclaration de Paris et des documents de lancement d'IHP sont les suivants : responsabilité mutuelle, transparence et gestion axée sur les résultats dans l'utilisation qui est faite des ressources affectées au développement : *« les pays partenaires et les donateurs s'engagent à évaluer conjointement, au moyen des mécanismes de plus en plus objectifs existant à l'échelon local, les progrès qu'ils accomplissent respectivement dans l'exécution des engagements pris concernant l'efficacité de l'aide, notamment les engagements de partenariat »*. Cela nécessite la mise en place de systèmes pour surveiller les progrès et les performances de toutes les parties prenantes. Des mécanismes de responsabilisation sont nécessaires pour juger des performances de tous les partenaires du développement travaillant au niveau des pays, ainsi que de la mesure dans laquelle les pays remplissent les engagements pris au niveau national. Ce travail d'évaluation sera relié aux travaux en cours dans toutes les institutions, avec le système de métrologie sanitaire et avec les travaux sur l'utilisation de la santé en tant que secteur test pour juger de l'efficacité de l'aide. Les principales étapes seront les suivantes :

4.1 Responsabilité dans la mise en oeuvre des accords de pays : A mesure que la structure de ces accords deviendra plus claire, les indicateurs et les changements de comportements et de procédures seront analysés au niveau mondial afin de faire part des changements escomptés. Cela s'accompagnera d'évaluations des progrès réalisés au niveau des pays en liaison avec les calendriers nationaux d'examens sectoriels, etc. En outre, les options pour un examen interpays des progrès accomplis, qui serait réalisé sur commande par la société civile, seront explorées.

4.2 Surveillance et évaluation des progrès au niveau des pays : Ce travail se fera en utilisant le cadre de surveillance et d'évaluation commun décrit à la section 2.2, afin d'évaluer les progrès accomplis au niveau des pays. Il servira de point de départ pour se mettre d'accord sur des mécanismes institutionnels pour une évaluation indépendante fondée sur des données factuelles des résultats au niveau des pays et des performances des institutions par des consortiums internationaux nord-sud.

4.3 Préparation de rapports de situation pour des événements de haut niveau : Des rapports et des communications sur les progrès accomplis et les problèmes encore non résolus seront établis en prévision d'événements politiques, afin de maintenir l'élan donné pour la mobilisation des ressources et les changements de comportements au sein des institutions.

METHODES DE TRAVAIL IHP+

Cette section explique comment les travaux seront menés pendant la phase initiale de mise en oeuvre du plan de travail IHP+. La surveillance et l'évaluation aideront à tirer les leçons de l'expérience acquise et à définir de bonnes pratiques, qui serviront à leur tour pour la phase suivante du plan de travail (accroître les efforts et les ressources pour la santé dans un plus grand nombre de pays). Le plan de travail est divisé entre les activités au niveau des pays et les activités au niveau régional/mondial.

1. Au niveau des pays

L'objectif essentiel de la première phrase (qui s'étendra sur une période de 18 mois) est qu'au niveau de chaque pays, un « accord » puisse être conclu entre le gouvernement, les partenaires nationaux et les partenaires internationaux du développement pour renforcer la coordination et mobiliser des ressources techniques et financières comme décrit dans la section 1 du plan de travail. Cette tâche sera effectuée par les **équipes existantes chargées du secteur de la santé dans le pays**, sous la direction des pouvoirs publics. Ces équipes devront être intégrées (comprendre les acteurs clés – entités gouvernementales, partenaires du développement, représentants de la société civile et du secteur privé) et transparentes et travailler dans un esprit de collaboration. L'assistance technique nécessaire pour s'attaquer aux problèmes rencontrés sera fournie sur la base des demandes des équipes de pays, et il sera possible à ces équipes de pays de mobiliser une aide auprès de sources nationales ou internationales en fonction de leur préférence.

La *définition de l'accord de pays* variera d'un pays à l'autre, mais dans tous les cas, il devrait se traduire par un engagement quasi contraignant du gouvernement, des acteurs non étatiques et des organismes internationaux du développement de se focaliser sur *les plans stratégiques nationaux existants* et les stratégies et processus visant à harmoniser les aides extérieures et nationales. Les accords serviront à recenser et mobiliser les ressources nécessaires pour agir sur les contraintes pesant sur les systèmes de santé afin de pouvoir atteindre des résultats plus ambitieux dans le domaine de la santé – notamment en ce qui concerne les OMD liés à la santé –, à mieux utiliser les sources d'aide existantes par l'application des principes de Paris au secteur de la santé et à favoriser un esprit de responsabilité mutuelle entre les gouvernements, la société civile et les partenaires du développement. Le cheminement à suivre pour arriver à ces accords sera convenu au niveau des pays, sous la direction des ministres de la santé et des finances en collaboration avec les partenaires du développement et la société civile. Des mécanismes seront mis en place pour assurer un plein engagement des partenaires non implantés dans le pays.

2. Aux niveaux mondial et régional

Le principal objectif du travail mené aux niveaux mondial et régional sera d'appuyer les efforts déployés à l'échelon des pays, comme indiqué aux sections 2, 3 et 4 du plan de travail. Les mécanismes régionaux seront consolidés afin d'harmoniser le soutien technique et le renforcement des capacités au niveau des pays, à l'instar de l'action engagée dans le cadre de l'initiative africaine Harmonisation pour la santé. La structure gestionnaire d'IHP+ s'appuie essentiellement sur trois composantes :

- **Une équipe centrale interinstitutions IHP** sera basée à trois endroits – OMS Genève, Banque mondiale Washington, DC et OMS Brazzaville (dans le cadre de l'initiative HHA). Le mandat de cette équipe est décrit à l'annexe 1 et davantage de détails sont fournis dans un document séparé. Le mécanisme de **HHA** s'impose comme l'exemple type des modalités du soutien opérationnel et du renforcement des capacités à apporter aux pays et aux partenaires du développement pour faciliter :
i) la planification, le chiffrage et la budgétisation afin d'améliorer les résultats sanitaires fondés sur des données factuelles au niveau des pays ; ii) l'alignement sur les processus des pays et l'harmonisation ; et iii) l'analyse des blocages des systèmes et la fourniture d'un appui pour les surmonter. Mis au point par la Banque africaine de Développement, le FNUAP, l'UNICEF, l'ONUSIDA, l'OMS et la Banque mondiale, le cadre HHA est un cadre d'action « pour s'attaquer aux problèmes faisant obstacle à l'intensification des efforts dans le domaine de la santé ».

- **Un groupe de référence (SuRG)** sera composé de représentants de huit organismes internationaux s'intéressant à la santé. Ce groupe se chargera d'appuyer la mise en oeuvre du plan de travail ; son mandat est décrit à l'annexe 2. Ses membres se réuniront mensuellement et la plupart de ses travaux seront exécutés par des groupes ou équipes spéciaux interinstitutions auxquels participeront un groupe plus large de partenaires et de représentants de la société civile. Des forums seront régulièrement organisés pour obtenir des informations en retour et aider à une meilleure compréhension des travaux d'IHP+.
- **Un groupe consultatif (GC)** sera chargé d'intégrer les apports stratégiques de la société civile et des représentants du secteur privé au niveau mondial, de fournir des conseils, de faciliter les communications et de promouvoir la collaboration pour des activités destinées à appuyer la mise en oeuvre du plan de travail IHP+. Ce groupe consultatif s'appuiera sur l'expérience des groupes consultatifs existant dans d'autres institutions, comme le Fonds mondial ou l'Alliance GAVI.

On trouvera dans les tableaux qui suivent un résumé des activités prévues au cours de la première phase de 18 mois au niveau des pays et au niveau mondial.

Domaine d'action 1		
Plan de travail sur 18 mois conduit par les pays		
Activités et résultats	Responsabilité au niveau des pays/au niveau régional	Jalons/Moyens de vérification
1. Conclure au niveau des pays des « accords » dans le cadre desquels les partenaires du développement s'engageront à fournir un financement soutenu et prévisible et à mieux harmoniser et aligner le soutien apporté à des plans et stratégies nationaux chiffrés et orientés vers les résultats visant à surmonter les contraintes qui pèsent sur les systèmes de santé		
1.1 Conclusion d'accords au niveau des pays dans au moins 8 pays : <ul style="list-style-type: none"> • Effectuer un bilan du travail dans le secteur • Préparer un plan de campagne pour la conclusion de l'accord de pays • Signer l'accord de pays • Engager des travaux préparatoires dans les autres pays intéressés par la conclusion d'un accord 	Activité menée par les ministères de la santé et des finances et/ou de la planification en collaboration avec les équipes chargées du secteur de la santé dans le pays	<ul style="list-style-type: none"> • Présentation du rapport de bilan avant février 2008 • Autres événements à définir au niveau du pays • 8 pays définiront un calendrier pour la signature d'un accord : 6 devront l'avoir fait avant décembre 2008
1.2 Renforcement des mécanismes de coordination au niveau du pays : <ul style="list-style-type: none"> • Communication de la composition actuelle, des méthodes de travail et des plans de rationalisation, dans le cadre du plan de campagne pour la conclusion de l'accord • Préparer des plans pour le renforcement des méthodes de travail, par exemple : <ul style="list-style-type: none"> ◦ renforcement de la coordination au niveau des institutions et des instances gouvernementales ◦ réalisation d'analyses des systèmes et des contraintes ◦ diffusion au niveau national des connaissances et des possibilités d'apprentissage et recherche de consensus sur les options politiques pour le renforcement des systèmes de santé • Contribuer à l'élaboration de principes directeurs sur les bonnes pratiques en ce qui concerne la planification et la coordination du secteur de la santé dans les pays, par exemple : <ul style="list-style-type: none"> ◦ composition, y compris engagement de la société civile ◦ préparation de propositions pour les investissements sectoriels dans les programmes et systèmes de santé ◦ Mémoires d'accord, codes de conduite, planification et examens conjoints du secteur 	Equipes chargées du secteur de la santé dans le pays	<ul style="list-style-type: none"> • Communication de la composition des équipes de pays : février 2007 • Propositions de l'équipe de pays : mars 2008 • Guide pour la coordination du secteur : mai 2008
1.3 Convenir du mécanisme qui aura la préférence pour la mobilisation des ressources destinées au renforcement des systèmes de santé <ul style="list-style-type: none"> • Utilisation des mécanismes existants (examens SWAp, chiffrages, MTEF, etc.) pour plaider en faveur d'un investissement additionnel de ressources tant internationales que nationales • Convenir du mécanisme qui aura la préférence pour la mobilisation des ressources 	Ministère de la santé/ministère des finances et équipes chargées du secteur de la santé dans le pays	<ul style="list-style-type: none"> • Adoption dans le pays d'un calendrier lié aux examens sectoriels et à la préparation des accords
1.4 Liens réguliers avec l'équipe centrale interinstitutions IHP+ : <ul style="list-style-type: none"> • Rendre compte dès qu'ils surviennent des problèmes rencontrés au niveau des systèmes de santé et des partenaires de développement qui font obstacle au progrès • Maintenir un dialogue régulier avec l'équipe centrale de manière à permettre sa contribution aux rapports d'activité 	Equipes chargées du secteur de la santé dans le pays	<ul style="list-style-type: none"> • Contribution apportée aux actualisations IHP+ • 2 rapports mensuels sur les progrès accomplis

Domaines d'action 2, 3 et 4		
Plan de travail mondial sur 18 mois		
Activités et résultats	Organismes de facilitation et points focaux	Jalons/Moyens de vérification
2. Générer et diffuser des connaissances, des conseils et des outils dans des domaines techniques spécifiques liés au renforcement des systèmes et services de santé⁶		
2.1 Stratégie de communication sur le renforcement des systèmes de santé	Equipe centrale	<ul style="list-style-type: none"> Définition de la stratégie de communication sur le renforcement des systèmes de santé : décembre 2007
2.2 Domaines prioritaires pour la génération de connaissances et de données factuelles : <ul style="list-style-type: none"> Plans, stratégies et budgets nationaux Prestation des services de santé Financement fondé sur les résultats Efficacité de l'aide et santé Surveillance et évaluation 	<p>Banque mondiale, ONUSIDA, Fonds mondial pour la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme sous la direction de l'OMS</p> <p>OMS, Banque mondiale, FNUAP (à confirmer) sous la direction de l'UNICEF</p> <p>OMS, Alliance GAVI, Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme sous la direction de la Banque mondiale (à confirmer)</p> <p>Banque mondiale/UNICEF/ Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme/ONUSIDA sous la direction de l'OMS et en collaboration avec le Comité d'action pour le développement de l'OCDE</p> <p>Banque mondiale/UNICEF et autres sous la direction de l'OMS</p>	<ul style="list-style-type: none"> Définition de la portée et des responsabilités : novembre 2007 Clarification du programme de travail et fixation des dates limites : décembre 2007 Etablissement du programme de travail et des dates limites : mars 2008 Etablissement du programme de travail et des dates limites : mars 2008 Bilan des progrès accomplis : février 2008 Présentation à la table ronde d'Accra : septembre 2008 Elaboration d'un cadre de surveillance et d'évaluation : janvier 2008 Mise en oeuvre du cadre : avant juin 2009
<ul style="list-style-type: none"> Financement de la santé et protection sociale 	OMS et Banque mondiale avec l'aide de partenaires bilatéraux	<ul style="list-style-type: none"> Conférence de Bonn : novembre 2007
2.3 Harmonisation et alignement de la recherche sur les systèmes de santé	Partenariat pour la recherche basé à Genève (à confirmer)	<ul style="list-style-type: none"> Finalisation du document de réflexion à prendre en compte pour la phase II de IHP+ : mai 2008

⁶ Les organismes chefs de file devront assurer la diffusion des connaissances à travers des réunions régulières avec les parties intéressées.

Domaines d'action 2, 3 et 4 (suite)		
Plan de travail mondial sur 18 mois		
Activités et résultats	Organismes de facilitation et points focaux	Jalons/Moyens de vérification
2.4 Synthèse et diffusion des données d'expérience		
<ul style="list-style-type: none"> • Groupe de référence : vidéo conférences mensuelles • Création d'un site Web IHP+ pour l'échange de documentation • Examen de modèles régionaux d'observatoires des systèmes de santé • Examen des enseignements tirés de l'expérience ONUSIDA/GTT • Partage des enseignements et échanges interpays de données d'expérience • Consultation sur l'engagement du secteur privé (à confirmer) • Utilisation des enseignements tirés pour mettre au point la deuxième phase d'IHP 	<ul style="list-style-type: none"> Equipe centrale Equipe centrale Equipe centrale ONUSIDA Equipe centrale A confirmer Equipe centrale 	<ul style="list-style-type: none"> • Vidéo conférence mensuelle : à partir de novembre 2007 • Site Web IHP : février 2008 • Options régionales : janvier 2008 • Séminaire : janvier 2008 (à confirmer) • Réunion des équipes sectorielles de pays : février 2008 (à confirmer) • Consultation : juin 2008 (à confirmer) • Synthèse des enseignements tirés pour contribuer à la mise au point de la phase II d'IHP
3. Améliorer la coordination et l'efficacité et la fourniture d'une aide prévisible et soutenue ayant un effet de levier sur la santé		
3.1 Etablissement de l'équipe centrale interinstitutions IHP+ :		
<ul style="list-style-type: none"> • Finaliser la proposition concernant l'équipe centrale, y compris la dotation en personnel, les méthodes de travail, le plan de travail et le budget • Renforcer les mécanismes régionaux pour l'harmonisation de l'assistance technique et du renforcement des capacités – Afrique et Asie • Etablir une synthèse des enseignements tirés et planifier avec les partenaires la phase II d'IHP 	<ul style="list-style-type: none"> Equipe centrale Equipe centrale : HH Afrique Equipe centrale : HH Asie (à confirmer) 	<ul style="list-style-type: none"> • Proposition à finaliser : novembre 2007 • Personnel à plein temps de HH Afrique à Brazzaville : janvier 2008 • Stratégie de communication : février 2008
3.2 Définition de la stratégie de communication IHP+ :		
<ul style="list-style-type: none"> • Préparation des documents et mécanismes de communication • Organisation de forums internationaux avec tous les groupes de parties prenantes pour discuter des progrès accomplis et s'attaquer aux problèmes pouvant constituer un obstacle dans les pays : <ul style="list-style-type: none"> • Secrétariats du partenariat • Société civile • Partenaires du développement • Présentation de rapports d'activité périodiques sur le plan de travail IHP+ 	<ul style="list-style-type: none"> Equipe centrale et SuRG Equipe centrale et groupe consultatif Equipe centrale 	<ul style="list-style-type: none"> • Discussion tous les 2 mois sur les progrès accomplis avec les partenaires du développement : prochaine réunion en décembre 2007 • Discussion avec les ONG tous les 3 mois : prochaine réunion janvier 2008 • Partenariat pour la santé à Genève : tous les 3 mois : prochaine réunion janvier 2008 • Rapports bimensuels à SuRG

Domaines d'action 2, 3 et 4 (suite)		
Plan de travail mondial sur 18 mois		
Activités et résultats	Organismes de facilitation et points focaux	Jalons/Moyens de vérification
<p>3.3 Faciliter la recherche de solutions aux contraintes rencontrées par les institutions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etude des incitations institutionnelles susceptibles de favoriser l'application des principes de Paris dans le secteur de la santé • Contraintes spécifiques à différents pays : à confirmer 	<p>Equipe centrale, SuRG et groupe consultatif</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Etude des incitations institutionnelles : juin 2008 • Jalons à définir sur la base de l'information remontant des pays
<p>3.4 Amélioration de la capacité des institutions de renforcer la planification et la budgétisation axées sur les résultats, d'accroître l'harmonisation et l'alignement de l'aide, et de consolider les capacités de renforcement des systèmes de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réseau professionnel des systèmes de santé • Outils, recensements et événements pour le développement du personnel 	<p>Equipe centrale</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Réseau professionnel des systèmes de santé : première phase janvier 2008 • Stratégie de développement du personnel en utilisant les outils existants : définie en juin 2008
<p>4. Développer un esprit de responsabilité mutuelle et surveiller les performances</p>		
<p>4.1 Responsabilité dans la mise en oeuvre des accords de pays :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise en place d'un cadre pour la responsabilisation au niveau mondial • Evaluation mutuelle des progrès au niveau des pays • Examen inter pays par la société civile des progrès accomplis dans la mise en oeuvre des accords 	<p>SuRG et partenaires du développement</p> <p>Equipes chargées du secteur de la santé dans le pays</p> <p>Organes désignés</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cadre au niveau mondial : mars 2008 • Evaluation au niveau des pays : selon le calendrier du pays • Options et appel d'offres pour les examens inter pays : mai 2008
<p>4.2 Surveillance et évaluation des progrès au niveau des pays :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consensus sur le cadre de surveillance et d'évaluation au niveau du pays : progrès et efficacité de l'aide • Examen des options pour une évaluation indépendante des résultats 	<p>OMS et Banque mondiale</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cadre de surveillance et d'évaluation du pays : février 2008 • Options institutionnelles pour une évaluation indépendante : mai 2008
<p>4.3 Préparation d'événements de haut niveau</p>	<p>Equipe centrale et SuRG</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Groupe des huit pour la santé : janvier 2008 • Assemblée mondiale de la Santé : mai 2008 • G8 : juin 2008 • Forum de haut niveau sur l'efficacité de l'aide, Accra : septembre 2008 • Réunion de haut niveau du Secrétaire général : septembre 2008 • Deuxième réunion ministérielle : septembre 2009

Budget : Accroître les efforts et les ressources pour la santé (IHP+)

Domaine d'action 1 : Elaboration « d'accords de pays » dans le cadre desquels les partenaires du développement s'engageront à fournir un financement soutenu et prévisible et à mieux harmoniser et aligner le soutien apporté à des plans et stratégies nationaux chiffrés et orientés vers les résultats visant à surmonter les contraintes qui pèsent sur les systèmes de santé		
Résultats	Détails	Budget (en milliers de US \$)
1.1. Conclusion d'accords de pays dans la première vague de huit pays IHP	US \$100 par pays	US \$800
1.2 Renforcer les mécanismes de coordination au niveau du pays	US \$800 en moyenne par pays Directives interpays sur la coordination du secteur de la santé : US \$150	US \$6 550
1.3 Choix du mécanisme à utiliser de préférence pour mobiliser des ressources en vue du renforcement des systèmes de santé	Pas de ressources additionnelles	0
1.4 Maintien de liens réguliers avec l'équipe centrale interinstitutions IHP+	Pas de ressources additionnelles	0
	TOTAL PARTIEL	US \$7 350
Domaine d'action 2 : Générer et diffuser des connaissances, des conseils et des outils dans des domaines techniques spécifiques liés au renforcement des systèmes et services de santé		
Résultats	Détails	Budget (en milliers de US \$)
2.1 Stratégie de communication sur le renforcement des systèmes de santé	Activités	US \$100
2.2 Domaines prioritaires pour la génération de connaissances et de données factuelles	6 domaines, soit US \$480 en moyenne	US \$2 900
2.3 Harmonisation et alignement de la recherche sur les systèmes de santé	Document conceptuel pour les activités dans la phase suivante	0
2.4 Synthèse et diffusion des données d'expérience	Activités	US \$750
	TOTAL PARTIEL	US \$3 750
Domaine d'action 3 : Améliorer la coordination et l'efficacité et la fourniture d'une aide prévisible et soutenue ayant un effet de levier sur la santé		
Résultats	Détails	Budget (en milliers de US \$)
3.1 Etablir l'équipe centrale interinstitutions HIP+	Au total US \$700 HH Afrique US \$500	US \$1 200
3.2 Etablir une stratégie de communication HIP+	Activités	US \$ 100
3.3 Faciliter la recherche de solutions aux contraintes rencontrées par les institutions	Activités	US \$100
3.4 Améliorer la capacité des institutions de renforcer la planification et la budgétisation axées sur les résultats, d'accroître l'harmonisation et l'alignement de l'aide et de consolider les capacités de renforcement des systèmes de santé	Activités	US \$500
	TOTAL PARTIEL	US \$1 900
Domaine d'action 4 : Développer un esprit de responsabilité mutuelle et surveiller les performances		
4.1 Responsabilisation dans la mise en oeuvre des accords de pays	Cadre global de responsabilisation US \$100 Examen interpays : US \$200	US \$300
4.2 Surveillance et évaluation des progrès au niveau des pays	Activités	US \$400
4.3 Préparation des événements de haut niveau	Activités	US \$300
	TOTAL PARTIEL	US \$1 000
	TOTAL	US \$14 000

Annexe 1

Mandat de l'équipe centrale interinstitutions d'IHP+

L'équipe centrale interinstitutions IHP+ sera chargée de coordonner les efforts des organismes internationaux s'intéressant à la santé et d'apporter le soutien voulu aux équipes chargées du secteur de la santé dans les pays. Son mandat peut être résumé comme suit :

1. Répondre aux demandes et besoins existants des pays

- Assurer et faciliter, sur demande, l'accès des équipes régionales et de pays à un appui technique de qualité pour leurs opérations pratiques et pour faire le bilan de leurs expériences.
- Se faire l'écho des demandes des pays pour aider à surmonter les blocages.

2. Préparer les travaux du groupe de référence (SuRG)

- Servir de secrétariat pour les réunions mensuelles.
- Gérer et diffuser les progrès, les connaissances et les données d'expérience.
- Surveiller les performances et recenser les contraintes faisant obstacle aux progrès.

3. Créer des mécanismes de responsabilisation et d'apprentissage pour contribuer au développement des politiques et à l'amélioration des pratiques

- Rechercher les possibilités d'interagir avec les partenaires bilatéraux, les conseils d'administration des partenariats mondiaux, la société civile et les fondations et organismes tels que le Comité d'action pour le développement de l'OCDE pour faciliter un processus d'apprentissage dans lequel tout ce qui sera appris sur la base de l'expérience régionale et des pays contribuera au développement des politiques, aux opérations et aux stratégies financières.
- Fournir un forum approprié dans le cadre duquel les pays et les partenaires pourront examiner les progrès accomplis et échanger des données d'expérience et des enseignements.
- Faciliter un processus d'apprentissage aidant à appliquer tout ce que l'on aura appris sur la base de l'expérience régionale ou de l'expérience des pays au développement des politiques, aux opérations et aux stratégies de financement des partenaires de développement, des partenariats mondiaux, des fondations et des organismes multilatéraux.
- Organiser des réunions régulières interinstitutions pour discuter des progrès accomplis et des questions techniques et créer des possibilités de discuter et d'associer différentes initiatives pouvant se renforcer mutuellement.

4. Elaborer une stratégie de communication IHP+

- Mettre au point une série de messages clés résumant et aidant à promouvoir les différentes initiatives visant à renforcer les systèmes et services de santé et fournir une plate-forme de communication commune.
- Elaborer une stratégie de communication globale s'adressant à différents publics cibles (politiciens, directeurs d'institutions), société civile, partenaires et institutions nationales jouant un rôle central dans le programme d'intensification des efforts et personnels des huit organismes internationaux de santé supervisant le travail IHP).

Annexe 2

Mandat du groupe de référence SuRG⁷

Historique

Le Groupe de référence sur l'accroissement des efforts et des ressources pour la santé (SuRG) a été établi en corrélation avec le lancement d'un groupe d'initiatives (Partenariat international pour la santé, Initiative catalytique visant à sauver un million de vies, Campagne mondiale pour les OMD liés à la santé, Providing for Health, etc.) qui ont toutes des objectifs plus ou moins similaires – à savoir mieux coordonner l'aide au développement et accroître les investissements dans le renforcement des systèmes de santé afin d'accélérer la réalisation des OMD liés à la santé. Bien que chacune de ces initiatives puisse avoir ses propres mécanismes institutionnels, le Groupe SuRG s'occupera du succès de l'action d'intensification des efforts en général et cherchera à établir des liens entre ces différentes initiatives (le sigle IHP+ est utilisé dans la présente note comme abrégé pour désigner le groupe d'initiatives nouvellement établies).

Le SuRG s'occupera de superviser, de coordonner et d'orienter les activités de l'équipe centrale interinstitutions d'IHP+ basée à l'OMS et à la Banque mondiale. Il sera composé de représentants des huit principaux organismes internationaux s'intéressant à la santé (Fondation Bill & Melinda Gates, Alliance GAVI, Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, ONUSIDA, Fonds des Nations Unies pour la Population, UNICEF, OMS et Banque mondiale).

Portée des activités

Globalement, les membres du SuRG superviseront et orienteront les activités visant à obtenir les résultats définis dans le plan de travail conjoint IHP+. Ils apporteront une valeur ajoutée aux travaux de l'équipe centrale en :

- a) mettant à disposition les ressources (en termes d'expérience et de connaissances) des organisations membres – notamment en ce qui concerne des travaux et techniques et d'analyse conjoints ;
- b) aidant à faire mieux comprendre les activités de l'équipe centrale et à leur gagner une légitimité auprès d'un public plus large ;
- c) veillant à ce que les vues des participants respectifs (comprenant entre autres des pays en développement, des donateurs bilatéraux et multilatéraux et des groupes de la société civile avec lesquels ils ont des relations) aident à modeler les orientations globales d'IHP+ ; et
- d) aidant à résoudre les problèmes de coordination interinstitutions qui peuvent se poser dans le processus d'accroissement de l'appui fourni aux pays (notamment en assurant la synergie nécessaire entre les opérations aux niveaux mondial et régional).

Le SuRG tire son autorité de celle de ses membres agissant par l'intermédiaire de leurs propres organisations et de membres individuels qui demeurent toutefois comptables vis-à-vis de leur hiérarchie et de leurs organes directeurs. Les questions présentant un intérêt commun pour les huit organismes pourront, le cas échéant, être soulevées lors des réunions conjointes de leurs chefs de secrétariat.

Méthodes de travail

Le SuRG se réunira mensuellement – en face à face lorsque les circonstances le permettent – ou par vidéoconférence. L'équipe centrale préparera les ordres du jour et les documents de base en tant que de besoin. Le SuRG sera présidé par roulement par des représentants des huit organismes membres.

⁷ Appelé initialement groupe de référence sur les systèmes de santé.

Activités spécifiques

1. Suivre les progrès et superviser l'élaboration d'un futur plan de travail commun IHP+

- Travailler avec l'équipe centrale pour actualiser et continuer à développer le plan de travail.
- L'accent sera mis initialement sur IHP+ mais, chaque fois que cela sera possible, on cherchera à regrouper des initiatives susceptibles de se renforcer mutuellement.

2. Assurer la gestion et la diffusion des progrès, des connaissances et des données d'expérience

Le SuRG a un rôle particulièrement important à jouer concernant le programme conjoint d'analyse qui sera conduit par l'équipe centrale. En particulier :

- Il précisera les responsabilités respectives, conviendra des mandats et facilitera l'adoption de procédures appropriées pour le travail interinstitutions dans des domaines dans lesquels une synthèse des données factuelles et des données d'expérience est nécessaire. Cela concernera en premier lieu : les plans et stratégies nationaux de santé ; la généralisation de la prestation des services ; le financement fondé sur les résultats ; et la responsabilisation et la surveillance des performances. Des partenaires autres que les membres directs du SuRG pourront fort bien être associés aux travaux conjoints (par exemple concernant le financement fondé sur les performances, la conclusion d'accords, etc.).
- Il continuera à développer le programme de travail à mesure que de nouveaux problèmes se feront jour et veillera à ce que soient établies des synthèses sur les progrès et les expériences des pays afin d'alimenter des bases de données factuelles et aider à dégager les meilleures pratiques.
- Il contribuera à la diffusion des connaissances entre les institutions et les pays de manière à ce que tout ce qui aura été appris contribue au développement des politiques nationales et internationales, à l'élaboration des plans et stratégies des gouvernements, des partenaires du développement, des partenariats mondiaux, des fondations et des organismes multilatéraux.

3. Apporter un appui à l'équipe centrale en veillant à ce que des systèmes fiables soient mis en place dans les organismes membres pour répondre aux demandes d'aide des pays concernant des activités liées au programme d'accroissement des efforts et des ressources

- Entretenir des relations de travail étroites avec les initiatives régionales pour harmoniser l'appui technique fourni aux pays.
- Assurer la diffusion au sein des organismes et les échanges entre eux de produits documentaires provenant de certains pays.
- Recenser les lacunes (qu'il s'agisse de ressources humaines ou de ressources financières) limitant la capacité de l'organisme à fournir un appui aux pays et y remédier (par le biais de chaque organisation à titre individuel).
- Contribuer à la mise en place d'un réseau interinstitutions d'individus et d'organismes ayant la capacité d'offrir un appui aux pays.

4. Surveiller les performances et recenser les contraintes faisant obstacle au progrès

- Utiliser le cadre pour la responsabilisation et le suivi des performances contenu dans le plan de travail IHP+ pour rendre compte des progrès accomplis et des éventuels blocages pouvant y faire obstacle au fur et à mesure qu'ils se font jour.
- Veiller à ce que les contraintes au niveau des pays qui nécessitent une action à l'échelle mondiale soient portées à l'attention des instances appropriées au sein des organismes concernés pour qu'elles

s'en saisissent et, si nécessaire, proposer des solutions et des lignes d'actions à adopter par les organes directeurs de ces organismes.

- Entretenir un dialogue régulier avec l'équipe centrale et établir des rapports d'activités à prendre en compte dans le suivi.

5. Communiquer sur le plan interne (au sein des organismes) et externe (à l'occasion de réunions et de forums) sur l'évolution de la situation

- Convenir d'une série commune de messages sur le renforcement des systèmes de santé, l'intensification des efforts et l'efficacité de l'aide dans le secteur de la santé.
- Travailler en collaboration étroite avec l'équipe centrale pour mettre au point une stratégie commune de communication visant des publics précis (politiciens, direction des organismes, société civile, partenaires et institutions nationales jouant un rôle central dans le programme d'intensification des efforts).